Aus der geburtshilflich-gynaekologischen Abteilung des
Israelitischen Krankenhauses Breslau.
Primärarzt Prof. Dr. F. Heimann.

Scheinschwangerschaft

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin

bei der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Heinz Rubenstein
Medizinalpraktikant

1932

Joh. Raabe, Königsberg-Pr.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

I. Referent: Professor Dr. Heimann
II. Referent: Professor Dr. Fraenkel

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Scheinschwangerschaft.

Dieses seltsame Krankheitsbild, das in der Weltliteratur auch unter der Bezeichnung „eingebildete Schwangerschaft", „grossesse nerveuse" und „spurious pregnancy" bekannt geworden ist, harrt trotz zahlreicher Beobachtungen noch vieler Erklärungen. Es soll im Folgenden auf Grund neuer Erfahrungen und Mitteilungen versucht werden, über den gegenwärtigen Stand der Frage der eingebildeten Schwangerschaft einen kritischen Bericht zu geben und neue Gesichtspunkte für die Beurteilung dieses Krakheitsbildes heranzuziehen und zu verwerten.

Nach N a s s a u e r verstehen wir unter eingebildeter Schwangerschaft „einen Zustand, in welchem eine Frau sich schwanger fühlt, und zwar Leben und Wachsen einer Frucht in ihrem Leib zu bemerken vermeint, ohne daß dies den Tatsachen entspricht." Dieses subjektive Gefühl der fortschreitenden Schwangerschaft, das in den meisten Fällen von Symptomen, die zu den allgemeinen Schwangerschaftszeichen gehören, begleitet und verstärkt, evt. sogar erst durch diese körperlichen Veränderungen erzeugt wird, beruht, wie ich später noch ausführlich auseinandersetzen werde, auf gewissen psychischen Alterationen, die in der Hauptsache in Form von Angst- oder Wunschaffekten auftreten. So glaubt auch der Amerikaner P a d d o c k, der die grossesse nerveuse übrigens relativ häufiger bei weißen als bei schwarzen Frauen beobachten konnte, daß sie besonders leicht auszulösen sei

1. bei Frauen mit starker Furcht vor oder Abneigung gegen Schwangerschaften (meist jugendliche Frauen),
2. bei Frauen mit ausgesprochenem Schwangerschaftswunsch,
3. bei Frauen, bei denen funktionelle Störungen einer Schwangerschaft ähnliche Erscheinungen machten (meist klimakterische Frauen).

Einen rein psychogenetischen Entstehungsmechanismus nimmt Liepmann an, der die Genese der Scheinschwangerschaft entsprechend seinem berühmten „Gesetz vom dreifachen Grunde“ durch die „dreifache Phase des Entstehens“ erläutert.

„Die erste Phase des Entstehens, die dem bewußten Willen untersteht, ist das bewußte Wollen, ein Kind zu haben. Fortgesetzte Reizimpulse dieser Art rufen die Hemmung der Menstruation und damit wiederum retrograd neue Reizimpulse des siegreichen Wollens, neue Verstärkungen der ursprünglich affektbetonten Gedanken hervor. Die zweite Phase tritt allmählich vom Bewußten ins Unbewußte. Wie bei Ausübung des Sportes, um das vorzügliche Beispiel Kretschmers zu wählen, zuerst mit bewußtem Willen die Balance, ein äußerst kompliziertes Muskelspiel, aufrechterhalten wird, und dann allmählich das Stadium des unbewußten Könnens eintritt, so tritt auch hier im zweiten Stadium, dem unbewußten unterschwelligen hypobulen, (Kretschmer) ganz allmählich der bewußte Gedanke in den Hintergrund. Die fortgesetzten Reizimpulse, die wir auf die Menstruation hemmend wirken sahen, lösen andrerseits nunmehr unbewußt längst überkommene determinierte Reize auf die Brustdrüsen (Milch), auf die Genitalien (Fluor) und besonders auf das ganze Abdomen aus, dadurch die Därme blähend und anatomisch den Zustand einer Schwangerschaft nachahmend.

In der dritten Phase endlich funktioniert der Unterleibstraktus autistisch wie ein Reflexapparat, entsprechend den von Pawlow beschriebenen bedingten Reflexen, deren Studium wir für die Gynäkologie Walthard verdanken. Es kommt zu all den Erscheinungen, die wir bisher nur feststellen und nicht erklären konnten, der Geräuschbildung, des Anschlagens der Därme an die Bauchwand, Kindsbewegungen nachahmend, u. a. m.

Alle diese Erscheinungen aber gehen ebenso allmählich zurück, wenn es dem Arzt gelingt, dem Individum die Pseudoschwangerschaft vor Augen zu führen, während sie, wie ich einen Fall beobachtete, weiter bestehen bleiben, wenn sie sich erst zu einem fixierten, paranoiden Wahn umgestalteten.“

In manchen Fällen von eingebildeter Schwangerschaft mag dies oder jenes aus dem Gedankengange Liepmanns Geltung haben. Im Großen und Ganzen erweisen sich

aber das „Gesetz vom dreifachen Grunde“ und die „dreifache Phase des Entstehens“ bei der Erklärung der eingebildeten Schwangerschaft als nicht notwendig, und es ist zweifelhaft, ob sie geeignet sind, einen individuellen Fall von echter Scheinschwangerschaft zu charakterisieren. Am zweckmäßigsten erscheint es mir, bei der Analyse von Scheinschwangerschaft stets die auslösenden Momente zu erforschen und, darauf aufbauend, die subjektiven und objektiven Symptome zu erklären.

In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Frauen mit ausgesprochenem Schwangerschaftswunsch. Auch in den jetzigen schweren Zeiten hat die psychisch normale Frau häufig das Bedürfnis, ihre Muttergefühle an einem eigenen Kind ausüben zu dürfen. Besonders die verheiratete Frau wird schwer eine absolute Unfruchtbarkeit ertragen. Für sie ist dies ein großes psychisches Trauma und eine Quelle dauernder Minderwertigkeitsgefühle. Ihre Sehnsucht nach einem Kinde kommt nicht zur Ruhe und kennt keine Grenzen. So träumt die unfruchtbare Frau dauernd von dem Kinde, das sie dennoch einst gebären wird, bis ihr irgend eine kleine zufällige Menstruationsanomalie die „Gewißheit“ bringt, daß sie nun endlich doch schwanger geworden ist, und damit beginnt die große Reihe weiterer Täuschungen, zu denen sich nunmehr objektiv körperliche Veränderungen im Sinne einer wirklichen Schwangerschaft gesellen. „Die Frau läßt sich in Kleidung und Haltung gehen, der Leib wird ungenügend durch die eigene Muskulatur oder Hilfsmittel gestützt, hängt schlaff herab oder wird vorgestreckt. Häufig gesellt sich zunehmende Fettsucht am Leib hinzu, sodaß die Frau ein regelmäßiges Stärkerwerden mit Abschwächung der Menses beobachtet, übrigens meistens zu einer so frühen Zeit, daß von einer Schwangerschaftszunahme des Leibes keine Rede sein kann. Sodann achtet sie aufs Peinlichste auf Lebenszeichen im Bauche, Peristaltik der Därme wird für Kindsbewegungen gehalten“ etc. (Fraenkel). In vielen Fällen erfährt diese Autosuggestion der Patientin eine Unterstüzung durch ihre Umgebung oder durch eine Hebamme; ja, es kommt sogar vor, daß der Arzt den Irrtum der Frau über ihre vermeintliche Schwangerschaft wegen ihres sicheren Auftretens und eigener Zweifel nicht klar zu stellen wagt. Da in vielen Fällen objektive Zeichen einer Gravidität bestehen: Ausfall der Menses, Kolostrumabsonderung,

Chloasma uterinum, Erbrechen, Vergrößerung des Leibumfanges, so ist es zu verstehen, daß der Arzt bei der Schwierigkeit der bimanuellen Untersuchung in seiner Diagnosestellung unsicher wird und eventuell die Gravidität bestätigt. Die Frau, durch die Autorität des Arztes in ihrem Wahn gestärkt, ist jetzt von ihrer Schwangerschaft restlos überzeugt, und die objektiven und subjektiven Erscheinungen nehmen zu. In einigen Fällen hat man sogar zur festgesetzten Zeit das Auftreten von Wehen beobachten können. Meistens wird allerdings der Arzt reichtzeitig die richtige Diagnose stellen können und so sich und der Patientin unangenehme Situationen ersparen. In diesem Zusammenhang möchte ich über einen von Pohl mitgeteilten Fall berichten, dessen Beschreibung ich hier kurz folgen lasse:

Es handelt sich um eine 20 jährige Frau, die von dem unwiderstehlichen Wunsch beseelt ist, schwanger zu werden. Aus Büchern und Zeitschriften alle subjektiven und objektiven Veränderungen der Schwangerschaft studierend, beobachtet sie sich aufs Sorgfältigste. Dann plötzlich Ausbleiben der Regel, Auftreten von subjektiven Erscheinungen, Bestätigung der Schwangerschaft durch eine Hebamme. Nach 9 Monaten Wehen. Die Hebamme trifft alle Vorbereitungen zur Geburt. Wegen der „anstrengenden Geburt" werden noch 2 Aerzte gerufen, welche die Diagnose bestätigen und verschiedene Anordnungen geben. Später wurde Pohl gerufen, der das Fehlen einer Schwangerschaft feststellte. Sofortiges Aufhören der Wehen. Am nächsten Tag Wohlbefinden.

Pohl kommt zu dem Schluß, daß der Eintritt einer jeden Scheinschwangerschaft von 4 Komponenten abhängig ist. Voraussetzungen für ihr Zustandekommen sind seiner Meinung nach:

1. Der unüberwindliche Wunsch der Patientin, schwanger zu sein.
2. Die Bekanntschaft der Patientin mit allen Erscheinungen einer Schwangerschaft.
3. Aufmerksame Selbstbeobachtung in Erwartung der ersten Anzeichen einer Schwangerschaft.
4. Die fälschlich bestätigte Diagnose der Schwangerschaft durch Arzt oder Hebamme.

Diese Forderungen scheinen vielleicht etwas zu eng gefaßt zu sein. Während neben der Kindssucht noch andere

Momente als auslösende Faktoren in Betracht kommen, können die drei zuletzt genannten Komponenten, die zweifellos das Fortbestehen einer Scheingravidität begünstigen werden, ohne wesentliche Beeinträchtigung des Gesamtbildes fehlen.

Wie bereits erwähnt, spielt bei der Entstehung der eingebildeten Schwangerschaft neben der Kindssucht auch die gegenteilige Stimmungslage, die Schwangerschaftsangst, eine große Rolle als prädisponierendes Moment. Gewöhnlich besteht in solchen Fällen von Schwangerschaftsfurcht eine ernste Gefährdung der Frau durch ethische, soziale oder oekonomische Folgen einer Gravidität. In den schweren Kriegsjahren ist im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Krise eine bedeutende Zunahme der eingebildeten Schwangerschaft zu konstatieren gewesen, die auf Angst vor Gravidität beruhte. Sehr häufig handelt es sich in diesen Fällen um in geschlechtlichen Dingen unerfahrene junge Mädchen, die die Vorstellung haben, daß ein einmaliger Coitus unbedingt zur Schwängerung führen müsse, und die das zufällige Ausfallen der Periode als das deutlichste Zeichen einer Schwangerschaft betrachten. Ist so ein Mädchen einem geschlechtlichen Attentat zum Opfer gefallen oder einer Verführung erlegen, so bedeutet das für sie sichere Schwangerschaft. Die Angst vor der Gravidität zwingt sie, die Aufmerksamkeit ihrem Körper insbesondere den Genitalien zuzuwenden, und überall entdeckt sie nun die vermeintlichen Schwangerschaftszeichen. Einen derartigen Fall teilt Maradon de Montyel mit:

„Ein junges Mädchen hatte mit einem jungen Mann geschlechtlich verkehrt. In den nun folgenden Tagen lebte sie in beständiger Furcht, schwanger geworden zu sein. Aengstlich beobachtete sie jede Veränderung an ihrem Körper. Die Menstruation trat zur gegebenen Zeit nicht richtig ein, und was bei ihr bisher nur Befürchtung war, wurde ihr jetzt zur Gewißheit; ja, sie fühlte sogar das Kind im Leibe. Ihre Angst stieg ins Ungeheure, und obwohl eine Woche nach der normalen Zeit die Menstruation wiederkehrte, war die Patientin durch nichts zu beruhigen. Sie war von ihrer Schwangerschaft fest überzeugt. Ihr Zustand verschlimmerte sich derart, daß sie eine Klinik aufsuchen mußte."

Weiterhin finden wir Scheingravidität bei Frauen mit Funktionsstörungen der Ovarien und des Uterus. Auch hier spielen psychische Momente eine große Rolle. Die

Symptome der Ovarienschwäche: Fettsucht, Apathie, Gefühl der Müdigkeit, Aufhören der Libido werden von der Frau so ausgenutzt, daß sie zu Schwangerschaftssymptomen werden, um die Frau aus mancher peinlichen Lage, wie zum Beispiel sexueller Abusus des Mannes, der der Frau unerträglich wird, zu retten. Ein typisches Beispiel dieser Art bildet der folgende von Hofstätter mitgeteilte Fall:

„18 jähriges schwächliches Mädchen, auffallende Schönheit. 1. Periode im 16. Lebensjahr, also eine gewiße Spätreife, leicht phthisischer Habitus mit beiderseitiger Apicitis und starkem Hilusschatten, sowie Spitzenverdunklung im Röntgenbilde. Das Mädchen wurde mir von einem Internisten zugesandt, damit ich wegen der Phthise die Schwangerschaft unterbreche. Das Mädchen ist sehr verzweifelt und sichtlich geschwächt. Der Periode ist 3 Monate ausgeblieben. Ich finde aber keine Gravidität, sondern primäre Hypoplasie mit sekundärer Atrophie. Ich sage dem Mädchen den ganzen Befund und war sehr erstaunt, daß sie danach sich kaum ruhiger zeigte, vielmehr ganz verzweifelt still zu weinen begann. — Dieses rätselhafte Benehmen klärte sich folgendermaßen auf: Seit 4 Monaten hat sie intime Beziehungen zu einem jungen serbischen Kaufmann, der sie sehr gut hält, aber sexuell vollständig erschöpft. Sie hatte sehr bald jede Freude am Sexualverkehr verloren und die Schwangerschaft schien ihr fast wie eine Erlösung, weil sie, darauf pochend, sexuelle Schonung durchsetzen konnte; vor einem operativen Eingriff hätte sie gar keine Angst gehabt. Wenigstens hätte sie einen Grund gehabt, sich der Unersättlichkeit ihres Geliebten einige Zeit zu entziehen. Nun sei sie aber derartig geschwächt, daß sie dieses Verhältnis einfach nicht mehr aushälten könne. Es gelang mir nach Rücksprache mit dem reichen Ausländer, ihr einen mehrwöchigen Aufenthalt allein auf dem Lande durchzusetzen. Nach 6 Wochen war dort die Periode ohne jede andere Medikation nur bei Mästung und Sexualruhe wieder eingetreten."

Die deutliche Häufung der eingebildeten Schwangerschaft zur Zeit der Pubertät führen manche Gynäkologen, (Hofstätter), wie es scheint nicht mit Unrecht, auf vorübergehende Erschöpfungszustände der Ovarien zurück. Eine dabei primär auftretende Amenorrhoe führt zu der Schwangerschaftseinbildung, um die sich bald mehrere Schwangerschaftssymptome gruppieren.

Sehr häufig finden wir die Scheinschwangerschaft auch im beginnenden Klimakterium. Die natürliche Cessatio mensum, die Zunahme des Leibumfanges (eventuelles Auftreten von Tumoren im Abdomen), die allgemein bekannte Steigerung der Libido, der Wunsch, den Mann stärker an sich zu fesseln, und andere psychische Symptome schaffen ein Bild, das bei einer gewißen Neigung der Frau, eine Schwangerschaft auftreten zu lassen, leicht in Symptome der eingebildeten Schwangerschaft verwandelt werden kann.

Schließlich sind Scheingraviditäten auch beobachtet worden bei Frauen mit ausgesprochenen Geisteskrankheiten wie Dementia praecox, Manic, Paranoia, progressive Paralyse, Psychoneurose und Hysterie. Ich möchte an dieser Stelle einen von Domerich beobachteten Fall anführen:

„Eine 48jährige hysterische, seit mehreren Jahren nicht mehr menstruierende Frau, welche der sehr schweren Geburt ihrer Tochter beiwohnte, bekam Geburtswehen, Blutfluß aus der Gebärmutter, nach 3 Tagen Milchfieber mit Anschwellung der Brüste und Absonderung einer milchartigen Flüssigkeit, welche nach 6 Tagen wieder verschwand.“ —

Wie wir also sehen, besteht an auslösenden bzw. begünstigenden Momenten bei der eingebildeten Schwangerschaft kein Mangel. Bevor ich aber zur Erklärung der körperlichen Symptome übergehe, möchte ich noch über einen kürzlich von Heimann publizierten Fall berichten, den ich, da er geeignet ist, unsere Kenntnisse über die Entstehung der Scheingravidität zu erweitern, ausführlich wiedergebe:

„Die heute 30jährige junge Frau, die sich stets in bestem Ernährungszustand befand, habe ich schon als junges Mädchen wegen sehr starker Blutungen behandelt. Der Genitalbefund war damals absolut normal. Mitte 1921 heiratete sie, und noch in demselben Jahre erschienen die Perioden zweimal erst nach 6 Wochen. Eine Gravidität lag beide Male sicher nicht vor. Der Wunsch nach Familie war von Anfang an geradezu krankhaft, sodaß das Eintreten der Periode nach den 6 Wochen starke Depressionen hervorrief. Im Jahre 1922 machte ich der Sterilität wegen eine Abrasio, die viel Material zutage förderte und mikroskopisch ein starke Hyperplasie zeigte. Auch jetzt war der gynäkologische Befund völlig normal. Die Perioden waren nach der Abrasio wieder recht stark, sodaß zuweilen Luteo-

glandol-Injektionen gegeben werden mußten. Aus diesem Grunde im gleichen Jahr Kur in Bad Landeck. Im Jahre 1923 kam die Periode, nachdem sie das letzte Mal am 24. Dezember 1922 gewesen war, erst Mitte Februar wieder. Auch die folgenden Menstruationen des Jahres waren stark und machten Medikationen notwendig. Bemerkenswert ist, daß die Patientin, wenn die Periode sich um wenige Tage verzögerte, gleich über Uebelkeit, Stechen in der Brust usw., also über beginnende Schwangerschaftsbeschwerden klagte. Die Enttäuschung war regelmäßig sehr deprimierend. Vielleicht sei hier betont, daß die Untersuchung des Mannes einen einwandfreien Befund ergab. Im Jahre 1925 ging Pat. zur Kur nach Franzensbad. Im Jahre 1926 kam es endlich zur Gravidität. Am 12. Juni sah ich die Pat., nachdem am 17. April die letzte Periode gewesen war. Uterus sicher vergrößert, weich, Hegar positiv. Seelische und körperliche Alterationen bewirkten leider, daß am 7. Juli sich Blut zeigte. Trotz sofortiger Bettruhe, Opium, strengster Diät ließ sich die Gravidität nicht halten. Am 11. Juli ging unter starken Wehen Frucht und Placenta ab. Eine Abrasio wurde angeschlossen. Das Wochenbett war durch eine eitrige Gallenblasenentzündung sehr kompliziert. Der Genitalbefund dauernd einwandfrei. Am 13. April 1927 sah ich die Pat. wieder, da die letzte Periode vor 9 Wochen gewesen sei. Konzeption sei am 9. März eingetreten. Uebelkeit ist wieder vorhanden, auf innerliche Untersuchungen verzichtete ich wegen der ganzen Vorgeschichte. Leider stellten sich kurz darauf die Blutungen in normaler Stärke ein. Anschließend Kur in Franzensbad. Am 8. Mai 1928 konstatierte ich bei der Pat. wieder eine 8 wöchige Gravidität. (letzte Regel 10. März). Starkes Erbrechen, das auf Ovoglandol-Injektionen zurückgeht. Am 16. Mai zeigt sich Blut. Strengste Bettruhe wird angeordnet und wochenlang durchgeführt. Am 14. Juni wieder Blutungen, die jedoch nach3—4 Tagen wieder standen. Die Berechnung zeigt, daß diese Blutungen stets zur Zeit der angeblichen Menstruationen auftreten. Auf innere Untersuchungen wird ausdrücklich verzichtet, um nicht dadurch Störungen hervorzurufen. Pat. zeigt auch sonst Schwangerschaftszeichen. Die Brust wird stärker, auf Druck entleert sich Colostrum, Fettansatz in beträchtlicher Menge, Pigmentationen im Gesicht. Auffallenderweise treten diese monatlichen Blutungen trotz strenger Bettruhe in weit stärkerer Form, als man es

sonst in den ersten Monaten der Schwangerschaft findet, auch im Juli auf. Zu dieser Zeit fühle ich schon den Fundus deutlich über der Symphyse. Auch im August kam es wiederum zur Blutung. Leider wurde das abgehende Blut nicht aufgehoben, da ihm jetzt keine Bedeutung mehr zugeschrieben wurde. Die Trägerin empfand die Schwangerschaft absolut. Herztöne waren nicht zu hören, den Fundus tastete ich infolge der nunmehr sehr starken und dicken Bauchdecken sehr undeutlich. Im September ging ich auf Urlaub. Mein Assistenzarzt wird während dieser Zeit gerufen, weil eine sehr starke und tagelang dauernde Blutung eingetreten wäre. Er fühlt angeblich auch noch den Fundus oberhalb der Symphyse, allerdings sehr undeutlich. Eine innere Untersuchung nimmt er nicht vor, besonders da von Seiten der Pat. und ihren Angehörigen Widerspruch gegen eine solche Maßnahme erhoben wird. Die nächste Zeit bringt nun das, um dessentwillen ich den Fall erörtere. Ende September komme ich vom Urlaub zurück. Die Pat. erzählt mir freudestrahlend, daß die Schwangerschaft sich glänzend gehalten habe, Bewegungen seien deutlich wahrnehmbar, auch sonst wisse sie genau, daß nunmehr alles in Ordnung wäre. Aeußerlich ist die Pat. enorm stark geworden. Die Brüste sind um das Doppelte gewachsen. Enorme Fettmengen an Bauch und Hüften. Die Palpation von außen läßt nichts erkennen, da die Bauchdecken nicht zu durchdrücken sind. Herztöne nicht zu hören, nur ein Pulsschlag, der mit dem der Mutter synchron ist. Auch die innere Untersuchung bringt keine Klärung. Es ist mir sofort klar, daß hier nichts mehr von Schwangerschaft vorhanden ist. Nach Rücksprache mit dem Schwager der Pat., der gleichfalls Arzt ist, ergeht an mich die dringende Bitte, niemanden von meinem Befund etwas zu sagen, da vielleicht doch eine Täuschung meinerseits vorhanden wäre. Gerade in den letzten Tagen seien die Bewegungen enorm lebhaft, der Leib in letzter Zeit so stark geworden, daß die Kleider nicht mehr paßten. Ich untersuchte nunmehr die Pat. alle 10—12 Tage und konstatierte, daß der Leib, in der Höhe des Nabels gemessen, nicht stärker, vielleicht sogar schwächer wurde. Auch sonst ergeben die Untersuchungen, daß sicher keine Gravidität mehr vorhanden sei. Die Pat. fühlt sich weiterhin schwanger, beschreibt die Bewegungen aufs Deutlichste, behauptet sogar, Ende Okt. in einem Konzert es nicht mehr ausgehalten

zu haben, da die Bewegungen so stark geworden wären. Anfang Nov. dränge ich zur Röntgenaufnahme, nachdem ich äußerlich und innerlich immer denselben Befund erhoben habe. Diese ergibt die Richtigkeit meiner Behauptungen. Von Knochen nichts zu entdecken. Da es der Pat. gut geht und die Blutungen auch weiterhin regelmäßig auftreten wird abgewartet.

Zusammenfassend handelt es sich bei einer Pat., die den glühendsten Wunsch nach einem Kind hat, um den sicheren Beginn einer Schwangerschaft. Im 3. oder 4. Monat kommt es wahrscheinlich zur Störung, das Ei geht zugrunde, hält sich aber noch 2 Monate im Uterus, bis es im 6. Monat durch eine starke Blutung ausgestoßen wird. Die Untersuchung kurz danach ergibt einen zwar etwas großen, weichen, doch nicht mehr graviden Uterus. Trotzdem entwickeln sich subjektiv, aber auch objektiv die Symptome der Schwangerschaft weiter. Fettansatz Wachstum der Brüste, Pigmentationen, Auflockerung der Scheide gehen weiter. Subjektiv sieht die Pat. das tägliche Wachsen des Leibes, die Bewegungen werden immer heftiger, sie lassen die Pat. nicht schlafen, sie sind im Konzert so stark, daß sie weggehen muß. Als man der armen Frau die Eröffnung macht, daß gar keine Schwangerschaft mehr vorliegt, gehen langsam sämtliche Erscheinungen zurück.“ —

Weitere interessante Fälle von eingebildeter Schwangerschaft, von denen ich nur die wichtigsten benennen will, wurden mitgeteilt von Hofstätter, Liegner, Henrich, Heil, Krummacher, Löchel, Pahl, Neumann, Rezza, Bröse Caldas Bivar (Pernambuco), Julja Wisniewska (Warschau) und Doerfler.

Fragen wir uns nun, wie sind all diese körperlichen Veränderungen bei Scheingravidität zustande gekommen? Zur Klärung dieser Verhältnisse erscheint es zweckmäßig, Erfahrungen über Scheinträchtigkeit auch aus dem Tierreiche zu sammeln, um sie, natürlich mit den nötigen Einschränkungen, auf den Menschen anwenden zu können.

Das Phänomen der Pseudogravidität ist in der Tierwelt eine durchaus nicht seltene Erscheinung. Man hat Scheinträchtigkeit bei Stuten, Ziegen, (Vageler), Mutterschweinen (Cattani), Kaninchen (Klein) und and. Tieren beobachten können. Die meisten Mitteilungen in der Literatur der Scheinträchtigkeit beziehen sich aber auf Hunde. Ge-

wöhnlich stellen sich in der Brunstzeit, wenn eine Befruchtung nicht stattgefunden hat, die Symptome der Scheinträchtigkeit ein: Anschwellen des Leibes und der Euter, Milchabsonderung, auf scheinbare Wehen deutendes Winseln, Anschwellen der äußeren Geschlechtsteile, Schleimabsonderung aus der Scheide und ähnliches. (Hofstätter). Die Bedingungen der Pseudogravidität können ferner hervorgebracht werden durch infertilen Colitus (Bouin u. Ancel, Knaus, C. G. Hartmann beim Oppossum), durch mechanische Reizung des Cervicalkanales (Evans u. Long), durch bloße mehrfach ausgeführte Berührung des Vaginalepithels mit einem Instrumente (B. P. Wiesner), durch psychische Affekte infolge einer heriditären Reflexanlage (L. R. Müller). Die auftretenden Symptome der Scheinträchtigkeit bringen Kehrer, Albrecht, Robert Meyer, und Karl Keller mit dem in den Eierstöcken gebildeten und ins Blut übergegangenen Lutein in Zusammenhang. Albrecht glaubt, „daß bei der Scheinträchtigkeit ein gelber Körper zur Entwicklung komme, der dieselbe Dauer zeige, wie bei gleichzeitiger Schwangerschaft. Die am Ende dieser Zeit bei seiner Rückbildung freiwerdenden chemischen Stoffe, Luteine, würden dann einmal die Brustdrüsenfunktion erzeugen und andrerseits ähnliche Wirkungen auf den Organismus ausüben, wie es die bei normaler Geburt im Tierkörper auftretenden speziellen Stoffe tun."

Heute kennen wir die Funktion des Corpus luteum als endocrine Drüse. Das große Verdienst, die wesentliche Bedeutung des Corpus luteum richtig erkannt und als erster dessen Stellung als Drüse mit spezifischer innerer Sekretion durch grundlegende Arbeiten bewiesen zu haben, gebührt vor allem Fraenkel. Später stellten Ancel und Bouin (1909) am Kaninchen die vom Corpus - luteum - Hormon abhängige deciduale Umwandlung der Uterusschleimhaut fest, wobei gleichzeitig der charakteristische Einfluß des gelben Körpers auf die Milchdrüse bemerkt wurde. In neuerer Zeit konnte Knaus durch interessante Versuche am Kaninchen weitere Beiträge zur Physiologie des Corpus luteum bringen.

Beim Kaninchen erfolgt die Ovulation nur nach der Kopulation. Bleibt danach die Entwicklung einer Schwangerschaft aus, so entwickeln sich trotzdem aus den geplatzten Follikeln Corpora lutea, und unter ihrem Einfluß erfahren Uterus- und Blutdrüsen bemerkenswerte Ver-

änderungen im Sinne einer Schwangerschaft. (Scheinschwangerschaft).

Knaus ging, um letztere erforschen zu können, in ähnlicher Weise vor wie Ancel u. Bouin, indem er weibliche Kaninchen von vasektomierten Rammlern decken ließ. Auf diesem experimentellen Wege konnte er am scheinschwangeren Kaninchen folgende Funktionen des Corpus luteum feststellen:

„Es bedingt, und zwar durch Ausschaltung der Wirksamkeit des Hypophysenhinterlappens, eine weitgehende Ruhigstellung und Erschlaffung der Uterusmuskulatur. Es verursacht eine mächtige Hypertrophie der Uterusschleimhaut und der Milchdrüsen. Schließlich hemmt es im Ovarium alle generativen Vorgänge."

Die Scheinschwangerschaft des Kaninchens dauert 16 Tage. Vom 17. Tage post coitum gehen alle diese Erscheinungen am Uterus, Milchdrüsen und Ovarien zurück. Ebenso führt die Exstirpation des Corpus luteum beim schwangeren Kaninchen zur Rückentwicklung der Schwangerschaftszeichen und hat ausnahmslos die Unterbrechung der Schwangerschaft zu Folge. Corner gelang es, mit einem selbst hergestellten Corpus luteum — Extrakt an der Mucosa uteri vom kastrierten Kaninchen Veränderungen zu erzielen, wie sie sich an diesem Organ normalerweise bei Beginn der Schwangerschaft entwickeln.

Clauberg konnte ebenfalls mit Hilfe geeigneter Aufeinanderfolge in der Dosierung und Kombination der beiden Ovarialhormone, des Follikelhormons und des Luteohormons, an reifen kastrierten Kaninchen einen vollständigen Cyklus des Genitalschlauches bis zur Frühgraviditätsveränderung durchführen. —

Aus diesen Versuchen geht die hormonale Wirkung der Corpora lutea mit klarer Deutlichkeit hervor. Als Analogon zu den beschriebenen Symptomen der Scheinträchtigkeit beim Kaninchen können wir den mensuellen Cyklus der Frau, der vom Tage der Ovulation bis zum Eintritt der Menses ebenfalls durch die Anwesenheit des Corpus luteum charakterisiert ist, anführen. Auch hier bewirkt der Gelbkörper jene Veränderungen der Uterusschleimhaut, die die erfolgreiche Einnistung des befruchteten Eies vorbereiten. Außerdem hat es durch Blutungshemmung eine protektive Wirkung auf die junge Schwangerschaft,

wenn die Einnistung des befruchteten Eies stattgefunden hat. Im allgemeinen stirbt aber das Corpus luteum ab, „wenn seine determinierte Lebensdauer um ist, und nicht vor diesem Ende Rettung kommt von der durch Befruchtung reaktivierten und implantierten Eizelle.“ (Wagner). Nur in den Fällen, in denen es zur Befruchtung und Nidation der Eizelle gekommen ist, blüht der Gelbkörper weiter, und zwar erhält er jetzt seinen Impuls zur Blüte von der befruchteten Eizelle. Nach Wagner kann aber der Funktionstod des Corpus luteum bei ausbleibender Schwangerschaft, der zwangsläufig kommt und nicht direkt die Folge des Todes der unbefruchteten Eizelle ist, in seltenen Fällen ausbleiben. Dann blüht also das Corpus luteum weiter, ohne daß ein befruchtetes Ei vorhanden ist; dann tritt auch keine Blutung ein, es besteht Amenorrhoe ohne Schwangerschaft. Fälle von Amenorrhoe bei persistierendem, meist cystischen Corpus luteum mit schwangerschaftsähnlichen Veränderungen sind von den verschiedensten Autoren beschrieben worden. Robert Meyer, der ebenfalls über 2 Fälle von Corpus luteum persistens mit starken Schwangerschaftsveränderungen ohne Vorhandensein eines befruchteten Eies berichtet, kommt zu dem Schluß, daß das Corpus luteum persistens histologisch, histochemisch, funktionell und wohl auch chemisch ein Corpus luteum graviditatis sei, aber ohne Gravidität, und weist auf die Rolle hin, die nach den neuesten Untersuchungen der Hypophysenvorderlappen dabei spielen mag. Die hormonale Steuerung der cyklischen Vorgänge am weiblichen Genitale durch den Hypophysenvorderlappen ist heute nach den Forschungen Steinachs und Kuns, Aschheims und Zondecks, Fraenkels und Fels' allgemein bekannt. Es mag daher in diesem Zusammenhang von Interesse sein, über einen von Hofstätter mitgeteilten Fall von eingebildeter Schwangerschaft zu berichten, bei welchem außer vielen anderen körperlichen Symptomen, die sonst nur in der Gravidität zu finden sind, deutliche Störungen der Hypophysenfunktion in Form von akromegalischen Gesichtsveränderungen nachzuweisen waren: Die Pat. hatte „verhältnismäßig große, plumpe, fast oedematöse feuchte Hände. Geringer Tremor derselben. Füße von den Knöcheln abwärts leicht oedematös, sonst proportioniert. Starke vasomotorische Erregbarkeit. Deutliche Struma, Dermographismus. Herz und Lungen gesund. Striae am Bauch und

an den Oberschenkeln. Starke Pigmentierung der Linea alba. Zwerchfellhochstand. Starke Fettsucht und Meteorismus. Typisches Chloasma an der feuchten Stirn, schmetterlingsförmig an der Nase und um den Mund. Die Nase ist sehr plump und prominent. Das Kinn ist dick und stark vorspringend. Die Zunge ist dick und schwer. Halonierte, feuchte und glänzende Augen. Die Veränderungen am Gesichtsschädel, an den Händen und am Bauche sollen erst seit Beginn der Schwangerschaft allmählich entstanden sein. Die Brüste waren bedeutend gewachsen, aber nicht wie bei einer Gravidität, parenchymreich und leicht hängend, sondern auffallend prall wegstehend, sehr fettreich, gleichsam erigiert. Die Warzenhöfe pigmentreicher, als es sonst bei der blonden Frau zu erwarten war. Auf Druck entleerte sich reichlich wässrige, leicht getrübte Flüssigkeit, die leider mikroskopisch nicht untersucht wurde. Der Harn ist frei von Eiweiß und Zucker. Die Harnmenge nach Angabe der Pat. seit einigen Monaten größer als sonst.“ Nachdem die Pat. über ihren wahren Zustand informiert worden war, gingen allmählich die Symptome der eingebildeten Schwangerschaft zurück, und mit ihnen verschwanden auch die akromegalischen Veränderungen.

Ebenso interessant ist der folgende von Wagner mitgeteilte Fall, über den ich ebenfalls kurz referieren möchte:

Bei einer 34 jährigen Pat. bestand eine 4 monatliche Amenorrhoe mit allen Anzeichen einer vorgeschrittenen Schwangerschaft, und wie später mit Sicherheit festgestellt werden konnte, ohne Anwesenheit eines befruchteten Eies, und zwar dies alles augenscheinlich unter der Einwirkung enormer Mengen von funktionstüchtigem Luteingewebe. Im Laufe der weiteren Beobachtung klagte die Pat. über Sehstörungen und Kopfschmerzen, und es konnte klinisch und röntgenologisch mit Sicherheit ein Hypophysentumor diagnostiziert werden.

In diesen beiden Fällen war es bei deutlichem Vorhandensein von Hypophysenfunktionsstörungen zur Ausbildung von schwangerschaftsähnlichen Erscheinungen gekommen. Es liegt selbstverständlich die Vermutung nahe, an einen causalen Zusammenhang zwischen den Hypophysenstörungen und den Schwangerschaftsveränderungen zu denken. H. V. Klein, der auf experimentellem Wege bei zwei Kaninchen Scheinträchtigkeit erzeugen konnte,

glaubt ebenfalls, ihre Entstehung auf Funktionsstörungen der Hypophyse zurückführen zu dürfen, und zwar nimmt er an, daß der Vorderlappen durch näher nicht bekannte Umstände veranlaßt, die abnormale Gelbkörperbildung des Eierstocks hervorgerufen habe, die wiederum durch Aussaat hormonaler Stoffe in die Blutbahn die Erscheinungen der Scheinträchtigkeit erzeugt habe. Auch Hofstätter vermutet, daß die meisten Symptome der eingebildeten Schwangerschaft als plötzliche Funktionsstörungen einzelner Blutdrüsen entweder im Sinne eines Funktionsstillstandes oder im Sinne einer plötzlichen Ausschüttung der hormonalen Stoffe zu deuten seien.

Ueber die Frage, wodurch letzten Endes diese Funktionsänderungen der Blutdrüsen hervorgerufen werden, herrscht Unklarheit. Daß jedoch die psychischen Affekte bei dem Entstehen der Scheinträchtigkeit eine größere Rolle spielen, als man früher glaubte, steht fest. Kennen wir doch aus zahlreichen Beispielen die Beinflußbarkeit des endocrinen Drüsensystems durch seelische Erschütterungen wie Angst, Kummer, Freude, Sorge. Insbesondere sind Störungen der Menstruation durch psychische Alterationen eine durchaus bekannnte Tatsache. Ich möchte hier nur auf die als Kriegsamenorrhoe bezeichnete Erscheinung und die umfaßende Arbeit von August Mayer hinweisen, der zahlreiche Beobachtungen mitteilt, in denen Furcht vor Schwangerschaft bzw. freudige Erwartung einer solchen zum Ausbleiben der Menstruation und zu Erscheinungen der „grossesse nerveuse“ führten. Ueberhaupt wird von vielen Autoren ein enger psychischer Entstehungsmechanismus für die eingebildete Schwangerschaft angenommen. Auch Klein spricht die Vermutung aus, „daß der psychische Affekt das Primäre sei, das die Bildung des Corpus luteum spurium anrege. Ob der psychische Affekt direkt auf das Ovar einwirke oder vielleicht bloß auf dem Umwege über dem Sympathikus, oder ob der psychische Affekt vom Großhirn auf den Vorderlappen der Hypophyse überspringend, in diesem eine Funktionssteigerung bewirke, und das Ovar erst auf diesem sekundären oder tertiären Wege zur erhöhten Ovulation bringe, dies zu entscheiden, müsse einer künftigen Forschung vorbehalten bleiben.“

Wie wir also sehen, ist das Problem der Scheinschwangerschaft von einer endgültigen Lösung noch weit entfernt. Ob wir nun die eingebildete Schwangerschaft

immer als ein psychisch bedingtes Leiden anzusehen und die vielen dabei auftretenden somatischen Symptome als psychogen zu betrachten haben, und welche Rolle dabei die Hypophyse spielt, ist mit Sicherheit vorläufig noch nicht zu sagen. Fest steht jedoch, daß sich die körperlichen Symptome, ganz gleich ob primär oder sekundär, durch Stimulierung oder Unterdrückung der Funktionen der endocrinen Drüsen entwickeln. In einer Störung (psychisch bedingt?) der korrelativen Beziehungen dieser Drüsen finden sämtliche somatischen Symptome der eingebildeten Schwangerschaft, wie sie auch bei der echten Gravidität bestehen, ihre Erklärung.

An dieser Stelle möchte ich Herrn Prof. Heimann für die freundliche Ueberlassung seines Falles sowie für die tatkräftige Unterstützung bei der Fertigstellung dieser Arbeit meinen herzlichsten Dank aussprechen.

Literatur.

1. Albrecht: Münch. tierärztl. Wochschr. 1911, Nr. 26, 27.
2. Aschheim u. Zondek: Zentralbl. f. Gyn. 1928, Nr. 44.
3. Bröse: Hysterie u. Frauenkrankheit, Verhandl. d. Ges. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin 27. 10. 21., ref. Zentralbl. f. Gyn. 1912, S. 1748.
4. Bouin u. Ancel: Citiert nach Klein.
5. Cattani: Ref. Der Tierarzt, 1907, zitiert nach Hofstätter.
6. Corner: Zitiert nach Clauberg.
7. Clauberg: Zentralbl. f. Gyn. 1930, Seite 7.
   Clauberg: Zentralbl. f. Gyn. 1930, Seite 1154.
   Clauberg: Zentralbl. f. Gyn. 1930, Seite 2757.
   Clauberg: Zentralbl. f. Gyn. 1931, Seite 459.
8. Caldas Bivar (Pernambuco): Ref. Zentralbl. f. Gyn. 1928, Seite 1112.
9. Domerich: Zitiert nach Hofstätter.
10. Doerfler: Die eingebildete Schwangerschaft. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 68, Seite 290.
11. Evans u. Long: Zitiert nach Klein.
12. Fraenkel, L.: Normale u. pathol. Sexualphysiologie d. Weibes in Liepmanns Handbuch d. gesamt. Frauenheilkunde Bd. 3 Seite 779 ff.
    Fraenkel, L.: Neue Experimente zur Funktion des Corpus lut., Arch. f. Gyn. 91.
13. Fels: Wiener klinische Wochenschr. 1928, Nr. 34.
14. Hartmann, C. G.: Zitiert nach Klein.
15. Heimann, F.: Scheinträchtigkeit. Med. Klin. 1929, Nr. 46.
16. Hofstätter: Ueber eingebildete Schwangerschaften, Berlin 1924, Urban u. Schwarzenberg.
17. Henrich: Straßburg. mediz. Zeitschr. Nr. 5, p. 97.
18. Heil: Wiener klin. Rundschau 1901, Nr. 45, Seite 845.
19. Kehrer: Deutsch. tierärztl. Wochschr. 1910, Nr. 5, zitiert nach Hofstätter.
20. Keller: Zentralbl. f. Gyn. 1923, Nr. 23, Seite 934 ff.
21. Klein: Beobachtungen über das Entstehen von Scheinträchtigkeit, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 95, Heft 3.
22. Knaus: Zur Physiologie des Corpus lut. Archiv für Geb. 138, Heft 1.
    Knaus: Klin. Wochschr. 1930, Nr. 21.
23. Kretschmer: Med. Psychologie, Thieme 1931.

24. Krummacher: Eingebildete Schwangerschaft bei einer 48 jähr. Mehrgebärenden, Zentralbl. f. Gyn. 1906, Seite 1095.
25. Liegner: Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 85, Seite 98.
26. Liepmann: Die eingebildete Schwangerschaft. Med. Klin. 1923, Seite 1095.
27. Löchel: Eingebildete Gravidität. In.-Dissert. Kiel, 1914.
28. Maradon de Montyel: Zitiert nach Löchel.
29. Mayer, August: Ueber Störungen von Menstruationen und Schwangerschaft durch psychische Alterationen. Zentralbl. f. Gyn. 1917, Nr. 24, Seite 569.
30. Meyer, Robert: Zur Lehre von der Ovulation u. der damit in Beziehung stehenden pathol. Vorgänge am Uterus. Ges. f. Geb. u. Gyn. in Berlin am 27. 2. 1920, ref. Monatsschrift f. Geb. u. Gyn. 1920, Bd. 53, S. 404.
31. Müller: Wiener Klin. Wochschr. 1926, Nr. 6, zitiert nach Klein.
32. Nassauer: Eingebildete Schwangerschaft, Arch. f. Gyn. Bd. 82, 1907.
33. Neumann: Zitiert nach Hofstätter.
34. Pahl: Zur Kasuistik der eingebildeten Schwangerschaft. Petersburger med. Wochschr. 1901, Nr. 34, zitiert nach Hofstätter.
35. Paddock: ref. Zentralbl. f. Gyn. 1929, Seite 3243.
36. Pawlow: Zitiert nach Liepmann.
37. Pohl: Berliner klin. Wochschr. 55, 1901.
38. Rezza: Ref. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 42, Seite 62.
39. Steinach u. Kuhn: Med. Klin. 1928, Nr. 14.
40. Vageler: Hysterie bei Tieren? Zitiert nach Hofstätter.
41. Wagner, G. A.: Corpus lut. und Amenorrhoe, Zentralbl. f. Gyn. 1928.
42. Wiesner, B. P.: Ueber Sexualcyklus, Brunst und Scheinschwangerschaft, Markus und Weberverlag, 1928.
43. Wisniewska, Julja: (Warschau): Ein Fall von eingebildeter Schwangerschaft und Geburt, ref. Zentralbl. f. Gyn. 1928 Seite 1112.
44. Zondek: Die Hormone des Ovars und des Hypophysenvorderlappens Springer 31.

Lebenslauf.

Am 28. September 1907 wurde ich als Sohn des Kaufmanns S. Rubenstein und seiner Ehefrau Meta, geb. Kolath, zu Caymen, Ostpreußen, geboren. Nach Besuch der Tapiauer Mittelschule und der Königsberger Bessel-Oberrealschule bestand ich Ostern 1926 das Abiturientenexamen. Seit dieser Zeit widmete ich mich in Königsberg und München dem Studium der Medizin. Das Physikum legte ich in Königsberg am Ende des Wintersemesters 1927/28 ab. Das Staatsexamen bestand ich im Juli 1931 in Königsberg Pr. Vom 1. August bis 1. September 1931 war ich als Medizinalpraktikant an der Universitäts-Augenklinik Königsberg tätig. Seit dieser Zeit bin ich Praktikant an der Inneren Abteilung des Israelitischen Krankenhauses zu Breslau.